

5.5.1. Inleiding

De Body Mass Index (BMI, of Index van Quetelet) is een gemakkelijke manier om het relatief lichaamsgewicht te berekenen, d.w.z. het gewicht volgens de lengte en wordt bekomen door het gewicht in kg te delen door de lengte in meters tot het kwadraat (P/T^2). Vanaf de leeftijd van 18 jaar is de BMI vrij stabiel en is het mogelijk om absolute drempelwaarden te definiëren voor het geheel van de bevolking. Onder de leeftijd van 18 jaar zijn de verschillen van de BMI-waarde in functie van de leeftijd dusdanig dat men er de voorkeur aan geeft om deze voor te stellen in functie van een referentiepopulatie, en wel op basis van percentielen ten opzichte van deze populatie (1,2). De hier voorgestelde resultaten zijn beperkt tot de leeftijdsgroep van 18 jaar en ouder (3).

Epidemiologische studies tonen aan dat vanaf een BMI-waarde van 25 de morbiditeit en mortaliteit toenemen. Op basis hiervan wordt deze drempel door experts aanvaard voor het definiëren van overgewicht (4). Wanneer de BMI 30 of meer bedraagt spreekt men van zwaarlijvigheid of obesiteit. Een BMI beneden de 20 wordt bestempeld als ondergewicht en onder de 18 extreem ondergewicht. Deze laatste situatie is vaak geassocieerd met één of andere pathologie (5). Sommige studies richten zich op de verdeling van de BMI die waargenomen wordt in de bevolking en nemen als drempel voor overgewicht een BMI van 27 (3).

Op individueel niveau dient bij de interpretatie van de BMI rekening gehouden te worden met andere factoren zoals het soort overgewicht (gynoïd of androïd), de associatie met andere risicofactoren (zoals bijvoorbeeld hypertensie of hypercholesterolemie) die door de zwaarlijvigheid toenemen en belangrijke variaties in functie van de tijd, leeftijd,... (toename of afname) (6,7)

Op het niveau van de bevolking laat de studie van de BMI en de verdeling hiervan toe de prevalentie van over- en ondergewicht in de bevolking in te schatten en vergelijkingen te maken tussen subgroepen en in de tijd.

Los van factoren die te maken hebben met gezondheid wordt slankheid ook vanuit de cultuur van schoonheid die door de media gecreëerd wordt als een te bereiken norm gehanteerd. Zelfs personen zonder overgewicht willen vaak vermageren. De resultaten van vermageringspogingen zijn echter gewoonlijk slechts van korte duur. Anderzijds worden nochtans vaak ongewenste neveneffecten gezien, zowel als gevolg van de twijfelachtige methodes die vaak gehanteerd worden als van de wens om te vermageren op zich (gevoel van mislukking en waardeloosheid, stoornissen van het voedingsgedrag).(8-11)

De vermageringsmethodes die doorgaans aanbevolen worden als doeltreffend en niet gevaarlijk zijn het volgen van een dieet, samen met een toename van de lichamelijke activiteit en gedragsmethodes. Het overslaan van maaltijden om te vermageren wordt niet aangeraden en een methode die enkel gebaseerd is op commerciële afslankingsprodukten is niet doeltreffend en, afhankelijk van het gebruikte produkt, zelfs gevaarlijk en bovendien vaak erg duur.

In deze module worden de volgende indicatoren behandeld :

- Prevalentie van zwaarlijvigheid en ondergewicht in functie van de BMI (NU05_1 à NU05_4)
- Houding t.o.v. het gewicht (NU01_1)
- Methodes gebruikt om te vermageren (NU02_1 à NU02_6)
- Initiatiefnemer om te proberen te vermageren (NU03)

De BMI werd berekend op basis van het gewicht en de lengte zoals aangegeven door de ondervraagde persoon (of diegene die in de plaats van die persoon antwoordde). Studies hebben aangetoond dat bij vrouwen het gewicht meestal iets ondergeëvalueerd wordt en bij mannen de lengte iets overgeëvalueerd, en dat de antwoorden vaak een afronding vertoning naar 0 of 5. Hierbij werd echter aangetoond dat dit de validiteit van de vergelijkingen of de gemiddelde waarden niet significant beïnvloed (3). Ditzelfde geldt voor de cijfers die aangegeven worden door een proxy.

5.5.2. Resultaten voor België

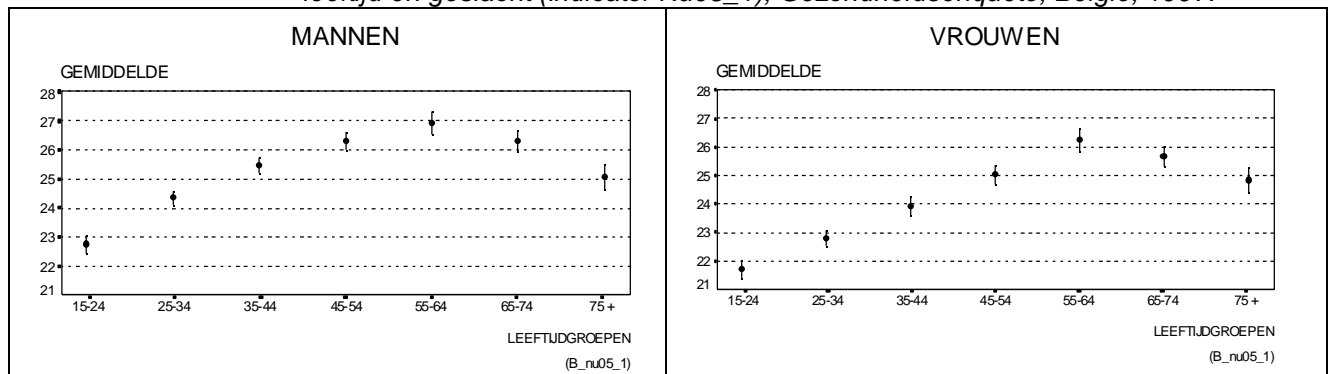
5.5.2.1. Gewicht voor lengte

5.5.2.1.1 Verdeling van de BMI bij de volwassenen (Indicator Nu05_1)

De gemiddelde Body Mass Index voor de gehele volwassen Belgische bevolking bedraagt 24,7, dit is op de grens van de drempelwaarde voor overgewicht. Tot de leeftijd van 65 jaar is er een geleidelijke stijging in functie van de leeftijd, en dit zowel bij mannen als vrouwen. De geobserveerde waarden zijn voor alle leeftijdsgroepen significant hoger bij de mannen dan bij vrouwen, behalve in de leeftijdsgroep ouden dan 75 jaar.

Het gemiddelde is het hoogst in de leeftijdsgroep 55-64 jaar waar het 27 bedraagt bij de mannen en 26 bij de vrouwen.

Figuur 5.5.1 Gemiddelde Body Mass Index in de volwassen bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1), Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van enkele basiskenmerken

De BMI daalt geleidelijk en significant in functie van het opleidingsniveau en in functie van het equivalent inkomen van het huishouden vanaf 40.000 BF.

De BMI is gemiddeld hoger (25,6) bij personen die hun gezondheid matig of slecht inschatten dan bij diegenen die zich gezond voelen (24,5) maar dit verschil verdwijnt na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

De BMI is het hoogst bij vroegere rokers (25,8). Er is een significant verschil met diegenen die nooit gerookt hebben (24,5) en diegenen die roken op dit ogenblik. De waarde is het laagst bij matige rokers (24,0). Ook bij zware rokers is de gemiddelde BMI vrij hoog (24,7).

Tabel 5.5.1 Gemiddelde BMI bij de volwassen bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1, leeftijd ³ jaar), Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B. I.
GESLACHT	Man	25,2	(25,1-25,3)
	Vrouw	24,1	(24,0-24,3)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	26,7	(26,1-27,2)
	Lager	25,5	(25,2-25,8)
	Lager secundair	24,9	(24,7-25,1)
	Hoger secundair	24,8	(24,6-25,0)
	Hoger	23,9	(23,8-24,1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	25,1	(24,7-25,4)
	20.000-30.000	24,9	(24,6-25,1)
	30.000-40.000	25,0	(24,8-25,2)
	40.000-60.000	24,6	(24,5-24,8)
	>60.000	24,0	(23,8-24,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	24,6	(24,5-24,7)
	Zeer slecht tot redelijk	25,1	(24,8-25,3)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	24,7	(24,6-24,9)
	Vroeger gerookt	25,2	(25,0-25,4)
	Matige roker (<20)	23,8	(23,6-24,0)
	Zware roker	24,2	(23,8-24,6)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	24,6	(24,4-24,7)
	Brussels Gewest	24,4	(24,2-24,5)
	Waals Gewest	25,0	(24,9-25,2)

Ook worden regionale verschillen vastgesteld. In absolute waarde zijn deze echter niet belangrijk. In het Brussels Gewest bedraagt de BMI gemiddeld 24,3 en in het Vlaams Gewest 24,6. In het Waals Gewest is de BMI gemiddeld significant hoger (25,1) dan in de andere gewesten.

5.5.2.2. Overgewicht (25 ≤ BMI < 30) (Indicator NU05_2) (zie tabel 5.5.2)

In België heeft ongeveer 30% van de bevolking een overgewicht (BMI tussen 25 en 30). De prevalentie van overgewicht beschrijft een parabolische curve in functie van de leeftijd, waarvan de piek (42%) zich situeert tussen 55 en 64 jaar.

Het voorkomen van overgewicht neemt progressief af in functie van het opleidingsniveau en vanaf een equivalent inkomen van 40.000BF. Overgewicht komt vaker voor bij personen die zich niet gezond voelen en aanzienlijk vaker bij vroegere rokers.

Overgewicht komt minst voor in het Brussels Gewest (26%). De cijfers voor het Vlaams en Waals gewest zijn vergelijkbaar en liggen in de buurt van 31%.

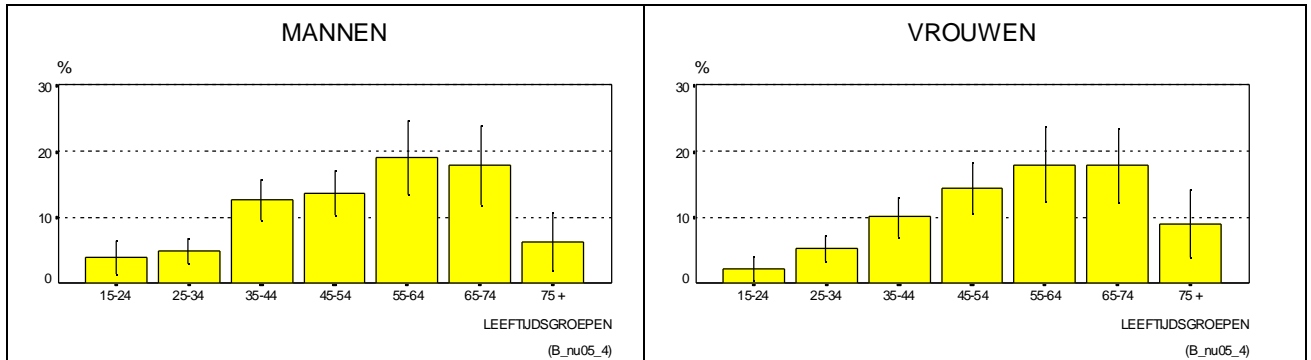
5.5.2.3. Prevalentie van zwaarlijvigheid (NU05_3)

Zwaarlijvigheid wordt gedefinieerd als een BMI van 30 en meer. Het is gewoonlijk vanaf deze drempel dat de chronische morbiditeit verbonden met overgewicht significant toeneemt {} en andere problemen zoals sociale afwijzing en sociaal isolement optreden.

In België is 11% van de bevolking obees (BMI ≥ 30).

Zwaarlijvigheid komt evenveel voor bij mannen als vrouwen. Bij mannen stijgt de proportie zwaarlijvigen in functie van de leeftijd om een piek te bereiken van 20% tussen 55 en 64 jaar en daarna te dalen tot 8,2% bij de 75-plussers. Bij vrouwen is er een geleidelijke toename tot de leeftijdsgroepen tussen 55 en 75 jaar waar het percentage vergelijkbaar is met dit bij de mannen.

Figuur 5.5.2 Zwaarlijvigheid in de volwassen bevolking, (BMI >30, âge >+18 ans) , proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1), Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van enkele basiskennmerken

Er zijn significant minder zwaarlijvigen in de hoogste opleidingsklassen (7%) en duidelijk meer zwaarlijvigen in de categorieën “zonder diploma” en “diploma lager onderwijs” waar de proporties respectievelijk 22% en 15% bedragen. Dezelfde tendens wordt gezien voor de inkomenscategorieën behalve in de laagste inkomensklasse. Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht wordt enkel nog een significant verschil waargenomen tussen de hoogste inkomensklasse (meer dan 60.000BF) en diegenen met een equivalent inkomen van het huishouden tussen 20 en 30.000 BF).

Ook zijn er significant meer zwaarlijvigen bij personen met een slechte gezondheidsbeleving (17%) dan bij personen die aangeven dat ze zich gezond voelen (9%). Er zijn niet significant meer zwaarlijvigen bij vroegere rokers dan bij de andere rokerscategorieën.

Het percentage zwaarlijvigen is ongeveer gelijk in het Vlaams Gewest (10%) en in het Brussels Gewest (9%). Dit percentage is echter duidelijk hoger in het Waals Gewest (14%).

Tabel 5.5.2 Zwaarlijvigheid in de volwassen bevolking (BMI >30, leeftijd³18 jaar), proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1), Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	11,0	(9,6-12,5)
	Vrouw	10,6	(9,1-12,0)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	22,5	(16,4-28,6)
	Lager	14,0	(10,8-17,2)
	Lager secundair	11,3	(9,0-13,6)
	Hoger secundair	11,9	(9,9-13,9)
	Hoger	7,6	(5,9- 9,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	12,5	(8,7-16,3)
	20.000-30.000	12,7	(10,3-15,0)
	30.000-40.000	11,2	(9,2-13,2)
	40.000-60.000	11,4	(9,4-13,4)
	>60.000	7,1	(4,9- 9,4)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	9,8	(8,6-11,1)
	Zeer slecht tot redelijk	14,5	(12,1-16,9)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	10,0	(8,5-11,6)
	Vroeger gerookt	13,2	(11,0-15,4)
	Matige roker (<20)	6,8	(5,0- 8,7)
	Zware roker	11,0	(7,5-14,5)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	9,6	(8,2-11,0)
	Brussels Gewest	9,5	(7,9-11,1)
	Waals Gewest	13,5	(11,7-15,2)

5.5.2.4. Prevalentie van ondergewicht (Indicator NU05_4)

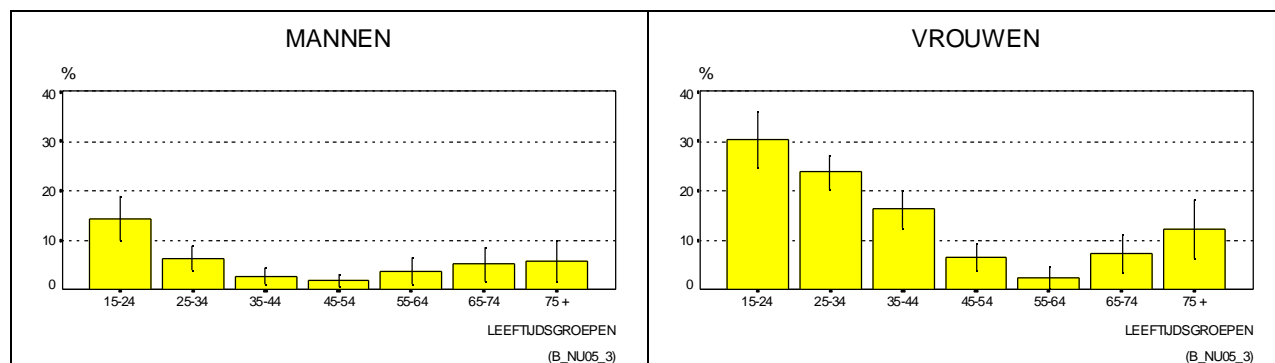
Behalve als indicatie van de voedingstoestand kan ondergewicht ook een teken zijn van een minder goede gezondheid (het gevolg van een ziekte bijvoorbeeld) of er de oorzaak van zijn (bijvoorbeeld nastreven van belangrijk gewichtsverlies) en de oorzaak zijn van medische consumptie {11757}. Eigenlijk zou dus moeten een onderscheid gemaakt worden tussen constitutioneel magere personen en personen die vermagerd zijn als gevolg van een ziekte of als gevolg van een doorgedreven inspanning.

10% van de personen van 18 jaar en ouder heeft een BMI kleiner dan 10. Bij mannen zijn er 3 maal minder personen met een ondergewicht (5%) dan bij vrouwen (15%).

Bij mannen vindt men enkel in de leeftijdsgroep tot 25 jaar een proportie van personen met ondergewicht van groter dan 10%. Dit is normaal op het einde van de groeiperiode. Na de leeftijd van 25 jaar ligt het percentage mannen met een ondergewicht onder de 5%.

In de leeftijdscategorie tot 25 jaar observeert men 30% vrouwen met een ondergewicht. Dit percentage bedraagt 24% tussen de 25 en 34 jaar en 16% tussen 35 en 44 jaar. Tussen 45 en 74 jaar daalt deze proportie terug tot 5% om terug te stijgen tot 12% boven de 75 jaar. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het percentage vrouwen van meer dan 75 jaar wellicht licht onderschat wordt omdat de ondervraagde personen vaak hun lengte aangeven van toen ze jong waren.

Figuur 5.5.3 *Ondergewicht in de volwassen bevolking, proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1, BMI<20), Gezondheidsenquête, België, 1997*



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Het percentage personen met ondergewicht neemt toe met het inkomensniveau maar er is geen duidelijke samenhang met inkomen. Er zijn significant meer personen met ondergewicht bij de huidige rokers dan bij vroegere rokers en personen die nog nooit gerookt hebben.

Tabel 5.5.4 *Ondergewicht in de volwassen bevolking (BMI<20, leeftijd³ 18 jaar), proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_3), Gezondheidsenquête, België, 1997*

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	5,8	(4,7- 6,9)
	Vrouw	15,2	(13,7-16,7)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	7,7	(3,1-12,2)
	Lager	7,5	(4,8-10,2)
	Lager secundair	9,3	(7,1-11,5)
	Hoger secundair	10,1	(8,4-11,7)
	Hoger	12,7	(10,8-14,7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	9,0	(6,2-11,8)
	20.000-30.000	11,5	(9,4-13,7)
	30.000-40.000	8,7	(6,9-10,6)
	40.000-60.000	10,3	(8,6-12,0)
	>60.000	12,1	(8,9-15,2)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	9,5	(8,4-10,5)
	Zeer slecht tot redelijk	11,0	(8,5-13,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	9,5	(8,3-10,8)
	Vroeger gerookt	6,9	(4,8- 9,0)
	Matige roker (<20)	14,1	(11,5-16,7)
	Zware roker	16,4	(12,8-20,0)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	10,2	(8,9-11,6)
	Brussels Gewest	12,5	(10,7-14,3)
	WaaIs Gewest	10,3	(8,8-11,8)
	België	10,5	(9,5-11,4)

Er zijn geen significante verschillen tussen de gewesten

Tabel 5.5.5. Verdeling van de BMI per provincie (NU05_2)
Gezondheidsenquête, België, 1997

VERBLIJFPLAATS (provincie)	BMI KLASSEN(>=18j)						Totaal
	< 18	[18-20[	[20-25[	[25-27[	[27-30[	30+	N
	%	%	%	%	%	%	
Antwerpen	15,0	9,8	41,7	13,9	11,5	8,1	918
Vlaams Brabant	13,4	9,6	47,8	12,1	11,5	5,6	579
West-Vlaanderen	13,5	7,2	40,4	18,5	10,1	10,3	711
Oost-Vlaanderen	14,4	7,3	47,9	12,1	10,5	7,8	796
Limburg	15,5	7,6	40,5	14,1	15,2	7,1	435
Brussel	12,2	11,3	46,0	11,5	11,0	7,9	2930
Waals Brabant	15,8	12,5	40,6	13,2	10,1	7,7	342
Henegouwen	13,7	9,1	37,7	13,9	13,5	12,1	1298
Luik	14,3	10,5	39,1	13,4	11,2	11,4	1173
Luxemburg	18,6	10,3	39,1	9,6	11,2	11,2	272
Namen	13,1	10,6	41,6	14,0	11,9	8,9	442
Totaal	14,1	9,2	42,4	13,6	11,6	8,9	9896

De provincies waar zwaarlijvigheid het meest voorkomt zijn Henegouwen, Luxemburg, Luik en West-Vlaanderen. In het Brussels Gewest, Vlaams en Waals Brabant en in Oost-Vlaanderen vindt men het grootste percentage van personen met een normaal gewicht.

In de provincies Limburg en Luxemburg observeert men afgezien van het groot aantal zwaarlijvigen

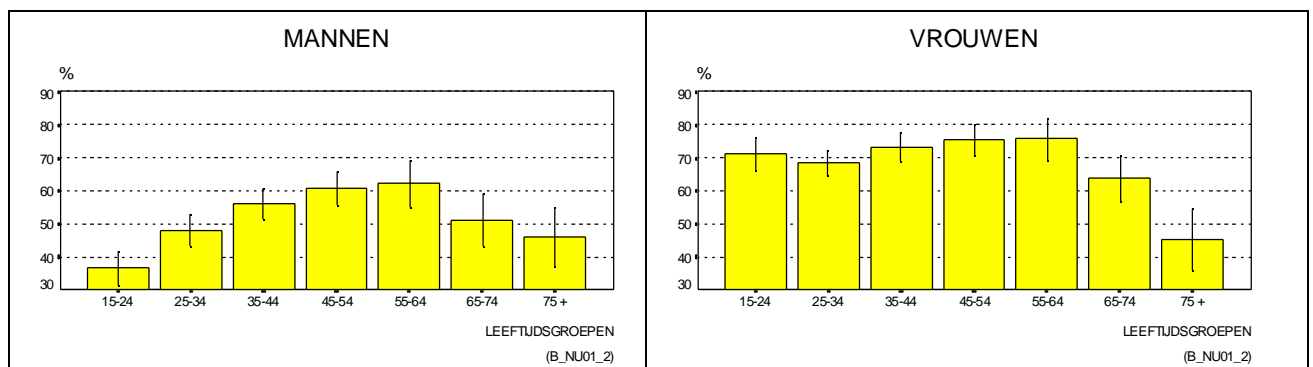
Indien men rekening houdt met het totale aantal personen die een overgewicht hebben (inclusief de zwaarlijvigen) komt Henegouwen op de eerste plaats met 48% overgewicht, gevolgd door West-Vlaanderen (47%), Limburg (45%) en Luik (44%).

5.5.2.5. Houding t.o.v. gewicht (Indicator NU01_1)

In België geeft 61% van de bevolking aan zijn gewicht te willen behouden (38%) of te willen vermageren (23%). Dit percentage is hoger bij vrouwen (42% + 28% = 70%) dan bij mannen (34% + 18% = 52%). Zoals eerder vermeld geeft 34% van de vrouwen een overgewicht aan tegenover 49% bij de mannen.

Bij de mannen is de curve in functie van de leeftijdsgroepen vergelijkbaar met deze geobserveerd bij het overgewicht. Bij vrouwen is deze curve vlakker en vrij hoog tot de leeftijd van 64 jaar om daarna te verminderen.

Figuur 5.5.4 Percentage respondenten van 15 jaar en ouder dat wenst te vermageren of het gewicht wenst te behouden (indicator NU01_2), Gezondheidsenquête, België, 1997



Personen zonder diploma of met een equivalent inkomen van het huishouden kleiner dan 30.000BF letten minder op hun gewicht dan de anderen.

Rokers letten minder op hun gewicht.

Er zijn significante verschillen tussen de regio's : men let meest op zijn gewicht in Vlaanderen (63%), daarna volgt Brussel (58%). In Wallonië ligt dit percentage beduidend lager (51%).

Tabel 5.5.6. *Percentage respondenten van 15 jaar en ouder dat wenst te vermageren of het gewicht wenst te behouden (indicator NU01_2), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	42,6	(40,8-44,4)
	Vrouw	69,5	(67,4-71,5)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	48,4	(40,5-56,4)
	Lager	57,8	(53,1-62,5)
	Lager secundair	60,4	(56,8-64,0)
	Hoger secundair	60,2	(57,3-63,0)
	Hoger	59,0	(56,5-61,5)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	52,5	(47,1-58,0)
	20.000-30.000	53,2	(49,8-56,7)
	30.000-40.000	61,5	(58,6-64,5)
	40.000-60.000	58,0	(55,6-60,5)
	>60.000	64,1	(59,9-68,4)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	62,7	(60,9-64,5)
	Zeer slecht tot redelijk	58,5	(55,0-62,0)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	61,2	(58,8-63,7)
	Vroeger gerookt	67,8	(64,4-71,2)
	Matige roker (<20)	54,1	(50,6-57,7)
	Zware roker	47,2	(42,0-52,5)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	63,3	(61,2-65,5)
	Brussels Gewest	57,8	(55,1-60,5)
	Waals Gewest	51,2	(48,9-53,4)
	België	54,7	(53,4-56,1)

De verschillen per provincie komen vrij goed overeen met de regionale verschillen. In Waals Brabant let men het vaakst op zijn gewicht en in

De onderstaande tabel toont eveneens het belang dat gehecht wordt aan het gewicht in functie van de BMI-klasse waartoe men behoort. Hierbij valt op dat 20% van de personen met een extreem ondergewicht (BMI<18) hun gewicht wensen te behouden, 15% van de personen met een BMI tussen 18 en 20 nog willen vermageren, en 30% van de zwaarlijvigen niet bezorgd zijn over hun gewicht.

Tabel 5.5.7; *Houding t.o.v het gewicht, per provincie en per BMI-klasse, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	HOUDING T.O.V. ZIJN GEWICHT				T otaal
	'Probeer te vermageren'	'Probeer het gewicht stabiel te houden'	'Probeer te verdikken'	'Let niet op gewicht'	N
	%	%	%	%	

VERBLIJFPLAATS					
(provincie)					
Antwerpen	24,8	40,0	2,1	33,1	771
Vlaams Brabant	19,7	41,8	2,1	36,3	501
West-Vlaanderen	22,0	43,4	2,1	32,5	602
Oost-Vlaanderen	17,9	45,1	3,0	33,9	668
Limburg	22,5	44,8	2,9	29,8	374
Brussel	27,8	30,2	4,7	37,3	2399
Waals Brabant	34,1	33,7	4,2	28,0	277
Henegouwen	23,3	32,7	3,7	40,2	1034
Luik	23,7	33,1	3,2	40,0	992
Luxemburg	24,6	27,6	2,6	45,2	236
Namen	24,0	30,5	1,8	43,6	373
Totaal	23,1	38,2	2,9	35,8	8227
BMI KLASSEN(>=18j)					
< 18	5,3	22,9	25,7	46,1	230
[18-20[	5,9	33,2	10,8	50,1	719
[20-25[	13,5	44,0	2,4	40,0	3842
[25-27[	30,8	38,5	,5	30,2	1292
[27-30[	39,1	35,4	,2	25,3	1111
30+	51,0	24,6	,0	24,4	869
Totaal	22,8	38,4	3,0	35,9	8063

Wanneer we deze tabel interpreteren samen met de tabel van de verdeling van de BMI per provincie zien we dat zowel het aantal zwaarlijvigen zijn als het aantal personen dat niet bekommerd is om zijn gewicht het grootst is in de provincie Luxemburg.

5.5.2.6. Methodes aangewend om te vermageren of om zijn gewicht te behouden (Indicatoren NU02_1 tot NU02_6)

In de gezondheidsenquête werd aan de ondervraagde personen gevraagd alle methodes aan te geven die ze gebruikten om te vermageren of hun gewicht te behouden. Meerdere antwoorden waren mogelijk.

5.5.2.6.1 Methodes aangewend om te vermageren

De grote meerderheid (94%) van de personen die wensen te vermageren doet dit door een dieet te volgen. Een derde van deze personen geeft aan tijdens de vrije tijd ook meer lichamelijke activiteit te verrichten en slechts 2% gebruikt gedragsmethodes, waarvan de doeltreffendheid nochtans bewezen is. Deze drie categorieën methodes, eventueel gecombineerd, worden aanbevolen als zijnde meest doeltreffend, vooral op middellange en lange termijn, en minst gevaarlijk, op voorwaarde uiteraard dat het dieet evenwichtig is samengesteld en niet louter een beperking is van de inname van calorieën.

Daarnaast zien we echter ook een belangrijk percentage personen dat gebruik maakt van niet aanbevolen methodes : 17% van de ondervraagde personen geeft aan commerciële afslankingsprodukten te gebruiken : thee, geneesmiddelen, vervangingsmaaltijden,... en eveneens 17% slaat maaltijden over of neemt geen voedsel voor langere periodes.

Ook bekeken vanop een andere manier levert deze indicator interessante informatie op : twee derden van de personen die wensen te vermageren proberen dit zonder een toename van lichamelijke activiteit tijdens de vrije tijd.

Bespreking in functie van enkele basiskenmerken

Nuttig hierbij is om groepen te definiëren die meer risico lopen omdat ze gebruik maken van “mirakelmethodes” die zich voornamelijk situeren in de groep “commerciële afslankingsprodukten”. Het spreekt vanzelf dat de dieetmethodes zowel goede als slechte methodes omvatten en dat het onderscheid tussen deze twee op basis van de gegevens niet kan gemaakt worden.

Lichamelijke inspanning als methode om te vermageren wordt meer aangegeven door mannen, jongeren, zij zich gezond voelen en personen woonachtig in het Vlaams Gewest. Het roken van 20 of meer sigaretten per dag is negatief geassocieerd met lichamelijke activiteit als methode om te vermageren.

Naarmate de leeftijd en het opleidingsniveau stijgen worden commerciële afslankingsprodukten minder gebruikt. Deze produkten worden vaker gebruikt bij personen met een slechte subjectieve gezondheidsbeleving. Er is geen duidelijk relatie met het inkomensniveau maar 20% van de personen die willen vermageren en een laag inkomen hebben gebruikt commerciële produkten om te vermageren.

Vasten als methode om te vermageren komt meer voor bij mannen (19%) en naarmate de opleidingsklasse lager is (35% bij personen zonder diploma en 14% voor personen met een diploma hoger secundair onderwijs of hoger). Dit gebeurt ook vaker bij personen die zich niet gezond voelen, roken en in het Brussels Gewest wonen.

5.5.2.6.2 Methodes aangewend om het gewicht te behouden

De methodes aangewend om het gewicht te behouden zijn niet echt verschillend. Opgemerkt dient dat het percentage dat lichamelijke inspanning doet om te vermageren iets hoger ligt (36%) en het percentage dat een dieet volgt iets lager (90%). Toch nog een tiende van de personen die hun gewicht wensen te behouden doen dit door maaltijden over te slaan en bijna evenveel gebruiken commerciële afslankingsprodukten of substitutiepreparaten.

Dieetmaatregelen worden iets minder gebruikt in de jongste leeftijdsgroep (15-24 jaar : 80%). Jongeren vasten echter vaker.

5.5.2.7. Wie raadt aan om te vermageren ? (NU03_1 à NU03_5)

80% van de personen die willen vermageren geeft aan dit te doen op eigen initiatief en dit des te meer naarmate het opleidings- en inkomensniveau hoger is en ze zich subjectief gezond voelen en des te minder naarmate ze vroeger gerookt hebben of nog steeds 20 of meer sigaretten per dag roken.

Wanneer een arts het initiatief neemt is dit vaker een huisarts (22%) dan een specialist (8%). De rol van de huisarts is belangrijker bij mannen (28%) dan bij vrouwen (18%).

Hoe ouder men is, hoe minder men zelf het initiatief neemt om te vermageren. Bij de 65-plussers komt de huisarts in bijna de helft en de specialist in 20% van de gevallen tussen.

5.5.3. Resultaten voor het Vlaams Gewest

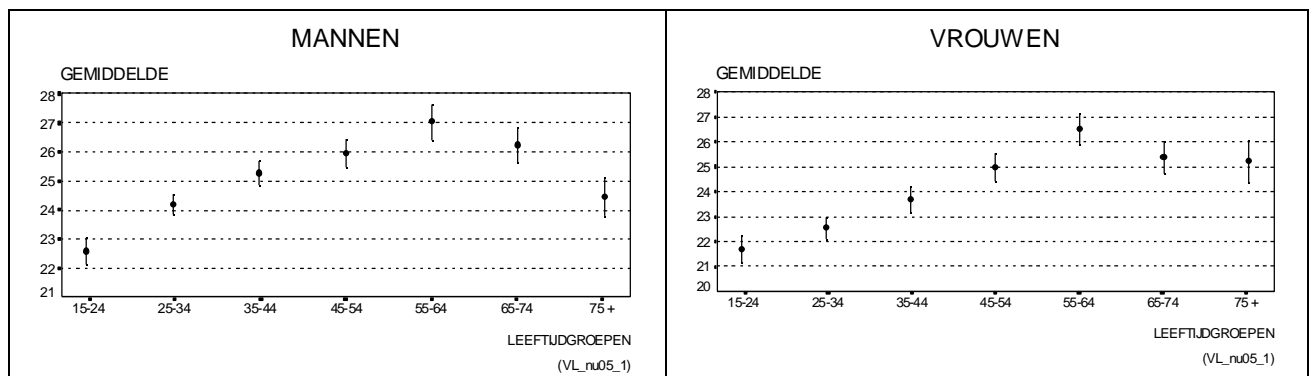
5.5.3.1. Gewicht voor lengte

5.5.3.1.1 Verdeling van de BMI bij de volwassenen (Indicator Nu05_1)

De gemiddelde Body Mass Index voor de gehele volwassen Belgische bevolking bedraagt 24,6, dit is op de grens van de drempelwaarde voor overgewicht. Tot de leeftijd van 65 jaar is er een geleidelijke stijging in functie van de leeftijd, en dit zowel bij mannen als vrouwen. De geobserveerde waarden zijn voor alle leeftijdsgroepen significant hoger bij de mannen dan bij vrouwen, behalve in de leeftijdsgroep ouderen dan 75 jaar.

Het gemiddelde is het hoogst in de leeftijdsgroep 55-64 jaar waar het 27 bedraagt bij de mannen en 26,5 bij de vrouwen.

Figuur 5.5.5 Gemiddelde Body Mass Index in de volwassen bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van enkele basiskennmerken

De BMI daalt geleidelijk en significant in functie van het opleidingsniveau (van 28 tot 23 in de uiterste groepen). Ook is er een daling in functie van het equivalent inkomen van het huishouden vanaf 40.000 BF, maar na standaardisatie voor leeftijd en geslacht verdwijnen deze verschillen.

De BMI is hoger bij vroegere rokers (25,7) dan bij diegenen die nooit gerookt hebben (24,2) en bij de huidige rokers. De gemiddelde BMI is het laagst bij matige rokers (23,9). Zware rokers hebben gemiddeld ook een vrij hoge BMI (24,9). Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht blijven de verschillen tussen de zware rokers, de personen die nooit rookten en de vroegere rokers bestaan.

Tabel 5.5.8 Gemiddelde BMI bij de volwassen bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1, leeftijd ³ 18 jaar), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, 1997

		GEMIDDELDE	95% B.I.
GESLACHT	Man	25,0	(24,9-25,2)
	Vrouw	24,1	(23,9-24,3)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	27,1	(26,0-28,1)
	Lager	25,5	(25,0-25,9)
	Lager secundair	24,7	(24,4-25,0)
	Hoger secundair	24,8	(24,6-25,1)
	Hoger	23,5	(23,2-23,7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	24,6	(23,9-25,4)
	20.000-30.000	24,7	(24,3-25,1)
	30.000-40.000	24,8	(24,5-25,0)
	40.000-60.000	24,6	(24,3-24,8)
	>60.000	24,3	(23,9-24,7)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	24,5	(24,4-24,7)
	Zeer slecht tot redelijk	25,1	(24,6-25,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	24,5	(24,3-24,7)
	Vroeger gerookt	25,2	(24,9-25,6)
	Matige roker (<20)	23,7	(23,4-24,1)
	Zware roker	24,8	(24,1-25,5)

Ook worden regionale verschillen vastgesteld. In absolute waarde zijn deze echter niet belangrijk. In het Brussels Gewest bedraagt de BMI gemiddeld 24,3 en in het Vlaams Gewest 24,6. In het Waals Gewest is de BMI gemiddeld significant hoger (25,1) dan in de andere gewesten.

5.5.3.1.2 Overgewicht (25 ≤ BMI < 30) (Indicator NU05_2)

In het Vlaams Gewest heeft 31% van de bevolking een overgewicht (BMI tussen 25 en 30). De prevalentie van overgewicht beschrijft een parabolische curve in functie van de leeftijd, waarvan de piek (45%) zich situeert tussen 55 en 64 jaar.

Het voorkomen van overgewicht neemt progressief af in functie van het opleidingsniveau en het inkomen. Dit is wel minder bij personen in de laagste inkomenscategorïe (wellicht omdat de totale inname van calorieën in deze groep minder is). Overgewicht komt vaker voor bij personen die zich niet gezond voelen (43% tegenover 30% bij mensen die hun gezondheid als goed inschatten) en aanzienlijk vaker bij vroegere rokers (42% tegenover 27% bij personen die nooit gerookt hebben).

Overgewicht komt ongeveer evenveel voor in het Vlaams en Waals Gewest waar het percentage in de buurt van 31% ligt. In het Brussels Gewest komt overgewicht minder voor (26%).

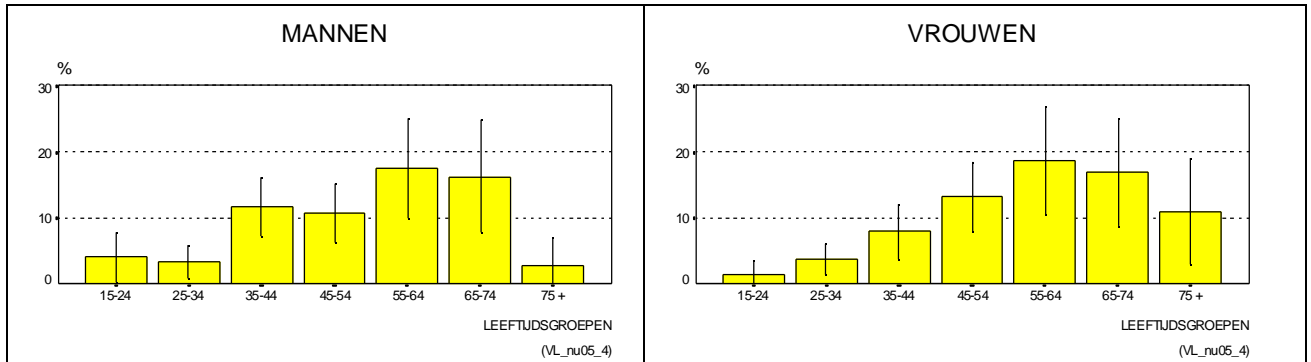
5.5.3.1.3 Prevalentie van zwaarlijvigheid (NU05_3)

Zwaarlijvigheid wordt gedefinieerd als een BMI van 30 en meer. Het is gewoonlijk vanaf deze drempel dat de chronische morbiditeit verbonden met overgewicht significant toeneemt {} en andere problemen zoals sociale afwijzing en sociaal isolement optreden.

In het Vlaams Gewest is 10% van de bevolking obees (BMI ≥ 30).

Zwaarlijvigheid komt evenveel voor bij mannen als vrouwen. Zowel bij mannen als bij vrouwen stijgt de proportie zwaarlijvigen tot op de leeftijd van 65 jaar, om daarna terug te dalen.

Figuur 5.5.6 Zwaarlijvigheid in de volwassen bevolking, (BMI >30, ≥ 18 ans) , proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van enkele basiskenmerken

Er zijn minder zwaarlijvigen in de hoogste opleidingsklassen en duidelijk meer zwaarlijvigen in de categorieën “zonder diploma” waar de proportie 24% bedraagt. Dezelfde tendens wordt gezien voor de inkomenscategorieën.

Er zijn significant meer zwaarlijvigen bij diegenen met een slechte gezondheidsbeleving (16%) dan bij diegenen die aangeven dat ze zich gezond voelen (8%). Het percentage zwaarlijvigen is eveneens hoger bij de vroegere rokers (16%) en de zware rokers (14%) dan bij de niet rokers (14%). De personen die matig roken zijn minst vaak zwaarlijvig (5%).

Het percentage zwaarlijvigen is ongeveer gelijk in het Vlaams Gewest (10%) en in het Brussels gewest (9%). Dit percentage is echter duidelijk hoger in het Waals Gewest (14%).

Tabel 5.5.9 Zwaarlijvigheid in de volwassen bevolking (BMI >30, leeftijd³18 jaar), proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Nu05_1), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	9,4	(7,5-11,4)
	Vrouw	9,7	(7,7-11,7)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	22,1	(13,0-31,1)
	Lager	13,1	(8,4-17,9)
	Lager secundair	9,8	(6,7-13,0)
	Hoger secundair	11,3	(8,6-14,0)
	Hoger	4,9	(2,6- 7,1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	10,0	(4,6-15,3)
	20.000-30.000	10,8	(7,5-14,0)
	30.000-40.000	9,1	(6,6-11,6)
	40.000-60.000	10,9	(8,0-13,8)
	>60.000	6,3	(3,3- 9,4)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	8,8	(7,2-10,5)
	Zeer slecht tot redelijk	13,0	(9,3-16,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	9,0	(6,8-11,2)
	Vroeger gerookt	12,3	(9,1-15,5)
	Matige roker (<20)	5,1	(2,7- 7,5)
	Zware roker	14,2	(7,8-20,6)

5.5.3.1.4 Prevalentie van ondergewicht (NU05_4)

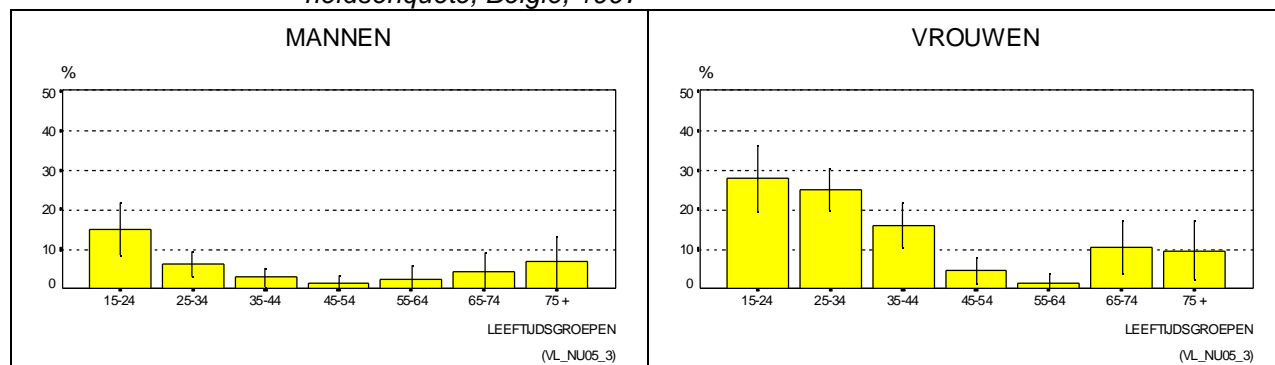
Behalve als indicatie van de voedingstoestand kan ondergewicht ook een teken zijn van een minder goede gezondheid (het gevolg van een ziekte bijvoorbeeld) of er de oorzaak van zijn (bijvoorbeeld nastreven van belangrijk gewichtsverlies) en de oorzaak zijn van medische consumptie {11757}. Eigenlijk zou dus moeten een onderscheid gemaakt worden tussen constitutioneel magere personen en personen die vermagerd zijn als gevolg van een ziekte of als gevolg van een doorgedreven inspanning.

In het Vlaams Gewest heeft 10% van de personen van 18 jaar en ouder een BMI kleiner dan 10. Bij mannen zijn er 3 maal minder personen met een ondergewicht (5%) dan bij vrouwen (15%).

Bij mannen vindt men dat enkel in de leeftijdsgroep tot 25 jaar de proportie met een ondergewicht groter is dan 10%. Dit is normaal op het einde van de groeiperiode. Na de leeftijd van 25 jaar ligt het percentage mannen met een ondergewicht onder de 5%.

In de leeftijdscategorie tot 25 jaar observeert men 27% vrouwen met een ondergewicht, 24% tussen de 25 en 34 jaar en 16% tussen 35 en 44 jaar. Tussen 45 en 74 jaar daalt deze proportie terug tot 5% om terug te stijgen tot 10% boven de 65 jaar. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het percentage vrouwen van meer dan 65 jaar wellicht licht onderschat wordt omdat de ondervraagde personen vaak hun lengte aangeven van toen ze jong waren.

Figuur 5.5.7 *Ondergewicht in de volwassen bevolking, proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1, BMI<20), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Het percentage personen met ondergewicht neemt toe met het inkomensniveau maar er is geen duidelijke samenhang met inkomen. Er zijn significant meer personen met ondergewicht bij matige rokers (13%) dan bij vroegere rokers (6%), personen die nog nooit gerookt hebben (11%) en zware rokers (10%).

Tabel 5.5.10 *Ondergewicht in de volwassen bevolking (BMI<20, leeftijd³18 jaar), proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_3), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

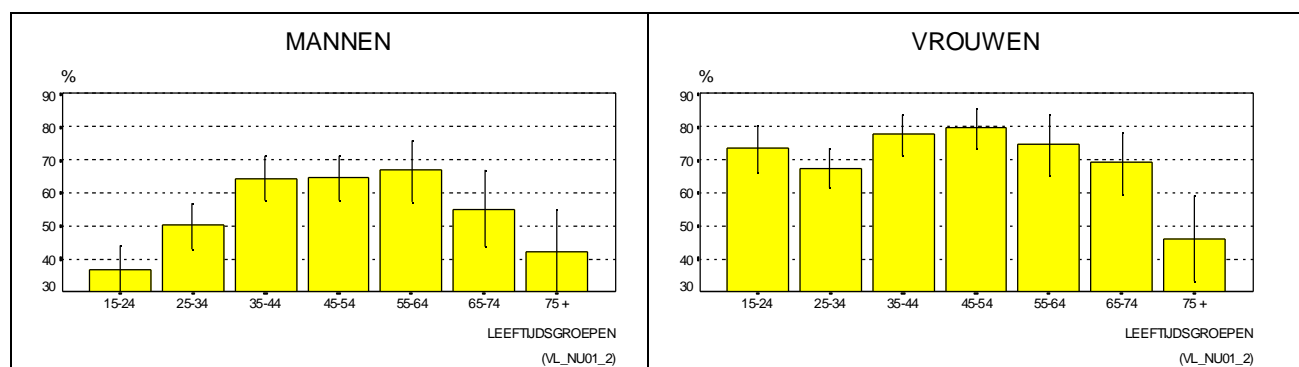
		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	5,7	(4,1- 7,2)
	Vrouw	14,8	(12,6-17,0)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	5,3	(,0-11,1)
	Lager	3,1	(,7- 5,5)
	Lager secundair	10,2	(6,7-13,6)
	Hoger secundair	8,7	(6,5-10,8)
	Hoger	14,5	(11,4-17,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	5,3	(,4-10,1)
	20.000-30.000	10,0	(6,8-13,3)
	30.000-40.000	9,0	(6,3-11,7)
	40.000-60.000	9,6	(7,4-11,8)
	>60.000	11,9	(7,6-16,2)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	9,3	(7,8-10,7)
	Zeer slecht tot redelijk	9,9	(6,1-13,7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	10,2	(8,4-12,0)
	Vroeger gerookt	6,1	(3,2- 9,1)
	Matige roker (<20)	12,9	(9,4-16,4)
	Zware roker	8,1	(2,9-13,2)

5.5.3.2. Houding t.o.v. gewicht (Indicator NU01_1)

In het Vlaams Gewest geeft 64% van de bevolking aan zijn gewicht te willen behouden (43%) of te willen vermageren (22%). Dit percentage is hoger bij vrouwen (47% + 25% = 72%) dan bij mannen (38% + 18% = 56%). Zoals eerder vermeld geeft 34% van de vrouwen een overgewicht aan tegenover 48% bij de mannen.

Bij de mannen is de curve in functie van de leeftijdsgroepen vergelijkbaar met deze geobserveerd bij het overgewicht. Bij vrouwen is deze curve vlakker en vrij hoog tot de leeftijd van 64 jaar om daarna te verminderen.

Figuur 5.5.8 Percentage respondenten van 15 jaar en ouder dat wenst te vermageren of het gewicht wenst te behouden (indicator NU01_2), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



De houding t.o.v. het lichaamsgewicht in functie van de basiskenmerken is in het Vlaams Gewest verschillend van wat gevonden wordt in de andere gewesten : er is geen duidelijke tendens in functie van inkomen of opleiding. Rokers zijn het minst bezorgd om hun lichaamsgewicht.

Tabel 5.5.11. Percentage respondenten van 15 jaar en ouder dat wenst te vermageren of het gewicht wenst te behouden (NU01_2), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	55,0	(51,9-58,2)
	Vrouw	71,6	(68,7-74,5)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	56,6	(45,6-67,6)
	Lager	63,1	(56,2-70,0)
	Lager secundair	63,0	(58,0-68,1)
	Hoger secundair	63,8	(60,1-67,6)
	Hoger	66,0	(62,0-70,1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	63,7	(53,3-74,0)
	20.000-30.000	57,1	(51,8-62,4)
	30.000-40.000	64,6	(60,5-68,7)
	40.000-60.000	66,4	(62,6-70,2)
	>60.000	61,3	(55,6-67,0)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	65,5	(63,0-68,0)
	Zeer slecht tot redelijk	61,5	(55,8-67,2)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	63,6	(60,3-67,0)
	Vroeger gerookt	71,2	(66,4-76,0)
	Matige roker (<20)	55,2	(50,1-60,4)
	Zware roker	52,3	(44,8-59,9)

De onderstaande tabel toont eveneens het belang dat gehecht wordt aan het gewicht in functie van de BMI-klasse waartoe men behoort. Hierbij valt op dat 8% van de personen met een extreem ondergewicht (BMI<18) hun gewicht wenst te behouden en 16% van de zwaarlijvigen niet bezorgd is over zijn gewicht.

Tabel 5.5.12 *Houding t.o.v het gewicht, per provincie en per BMI-klasse, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	-----				Totaal
	'Probeer te vermageren'	'Probeer het gewicht stabiel te houden'	'Probeer te verdikken'	'Let niet op gewicht'	N
	%	%	%	%	
BMI KLASSEN(>=18j)					
< 18	7,6	25,2	21,5	45,7	90
[18-20[	3,4	34,3	7,8	54,5	243
[20-25[	11,5	46,9	1,9	39,6	1388
[25-27[	31,1	43,5	,8	24,6	500
[27-30[	38,4	43,0	,3	18,4	378
30+	50,5	33,7	,0	15,8	267
Totaal	21,1	42,9	2,5	33,5	2866

5.5.3.3. Methodes aangewend om te vermageren of om zijn gewicht te behouden (Indicatoren NU02_1 tot NU02_6)

In de gezondheidsenquête werd aan de ondervraagde personen gevraagd alle methodes aan te geven die ze gebruikten om te vermageren of hun gewicht te behouden. Meerdere antwoorden waren mogelijk.

5.5.3.3.1 Methodes aangewend om te vermageren

De grote meerderheid (94%) van de personen die wensen te vermageren doet dit door een dieet te volgen. Een derde (38%) van deze personen geeft aan ook meer lichamelijke activiteit te verrichten en slechts 2% gebruikt gedragsmethodes, waarvan de doeltreffendheid nochtans bewezen is. Deze drie categorieën methodes, eventueel gecombineerd, worden aanbevolen als zijnde meest doeltreffend, vooral op middellange en lange termijn, en minst gevaarlijk, op voorwaarde uiteraard dat het dieet evenwichtig is samengesteld en niet louter een beperking is van de inname van calorieën.

Daarnaast zien we echter ook een belangrijk percentage personen dat gebruik maakt van niet aanbevolen methodes : 18% van de ondervraagde personen geeft aan commerciële afslankingsprodukten te gebruiken : thee, geneesmiddelen, vervangingsmaaltijden,... en eveneens 18% slaat maaltijden over of neemt geen voedsel voor langere periodes.

Ook bekeken vanop een andere manier levert deze indicator interessante informatie op : 62% van de personen die wensen te vermageren probeert dit zonder een toename van lichamelijke activiteit tijdens de vrije tijd.

Bespreking in functie van enkele basiskenmerken

Nuttig hierbij is om groepen te definiëren die meer risico lopen omdat ze gebruik maken van “mirakelmethodes” die zich voornamelijk situeren in de groep “commerciële afslankingsprodukten”. Het spreekt vanzelf dat de dieetmethodes zowel goede als slechte methodes omvatten en dat het onderscheid tussen deze twee op basis van de gegevens niet kan gemaakt worden.

Lichamelijke inspanning als methode om te vermageren wordt meer aangegeven door mannen, jongeren, zij zich gezond voelen. Rokers geven minder vaak aan hun lichamelijke activiteit te verhogen als methode om te vermageren.

In het Vlaams Gewest gebruikt ongeveer 20% van de personen tussen 25 en 64 jaar die wensen te vermageren commerciële afslankingsprodukten. Naarmate de leeftijd en het opleidingsniveau stijgen worden deze minder gebruikt. Deze produkten worden vaker gebruikt bij personen met een slechte subjectieve gezondheidsbeleving. Er is geen duidelijk relatie met het inkomensniveau maar 30% van de personen die willen vermageren en een laag inkomen hebben (equivalent inkomen van het huishouden van 20 tot 30.000BF) gebruiken commerciële produkten om te vermageren. Er wordt geen samenhang waargenomen met het gebruik van tabak.

Vasten als methode om te vermageren komt meer voor bij mannen (19%) en naarmate de opleidingsklasse lager is (19% bij personen zonder diploma). Dit gebeurt ook vaker bij personen die zich niet gezond voelen en roken.

5.5.3.3.2 Methodes aangewend om het gewicht te behouden

De methodes aangewend om het gewicht te behouden zijn niet echt verschillend. Opgemerkt dient dat het percentage dat lichamelijke inspanning doet om te vermageren iets hoger ligt (43%) en het percenta-

ge dat een dieet volgt iets lager (90%). Toch nog een tiende van de personen die hun gewicht wensen te behouden doet dit door te vasten en bijna evenveel gebruikt commerciële afslankingsprodukten of substitutiepreparaten.

Dieetmaatregelen worden iets minder gebruikt in de jongste leeftijdsgroep (15-24 jaar : 80%). Jongeren vasten echter vaker (17%).

5.5.3.4. Wie raadt aan om te vermageren ? (NU03_1 à NU03_5)

In het Vlaams Gewest geeft 80% van de personen die willen vermageren aan dit te doen op eigen initiatief. Dit percentage is hoger bij personen die enkel een diploma secundair onderwijs hebben of een lagere opleiding en bij zij die zich subjectief gezond voelen, en kleiner bij personen die nooit gerookt hebben.

Wanneer een arts het initiatief neemt is dit vaker een huisarts (22%) dan een specialist (9%).

Hoe ouder men is, hoe minder men zelf het initiatief neemt om te vermageren. Bij de 65-plussers komt de huisarts in bijna de helft van de gevallen tussen.

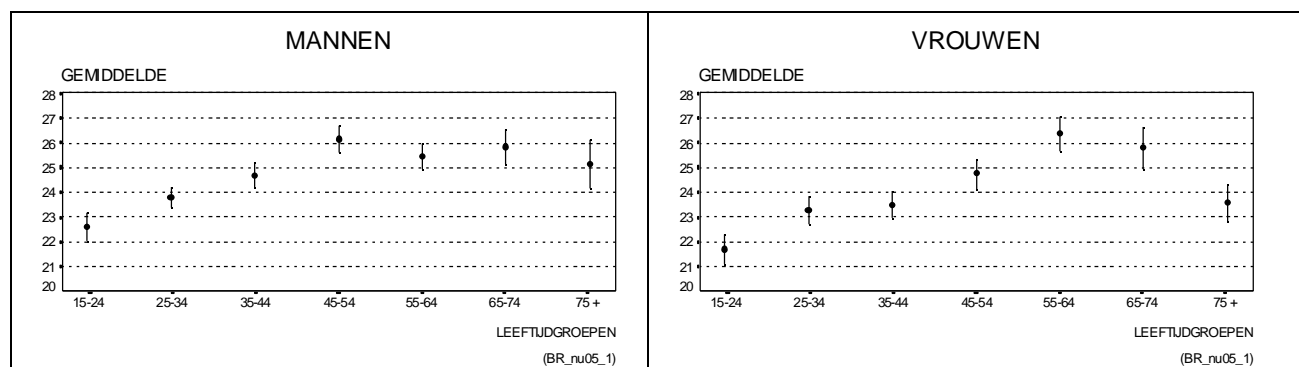
5.5.4. Resultaten voor het Brussels Gewest

5.5.4.1. Gewicht voor lengte

5.5.4.1.1 Verdeling van de BMI bij de volwassenen (Indicator Nu05_1)

De gemiddelde Body Mass Index voor de gehele volwassen Belgische bevolking bedraagt 24,3, dit is op de grens van de drempelwaarde voor overgewicht. Tot de leeftijd van 55 jaar is er een geleidelijke stijging in functie van de leeftijd, en dit zowel bij mannen als vrouwen. Tussen de leeftijd van 35 tot 55 jaar liggen de geobserveerde waarden hoger bij de mannen dan bij vrouwen.

Figuur 5.5.9 Gemiddelde Body Mass Index in de volwassen bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van enkele basiskenmerken

De BMI daalt geleidelijk in functie van het opleidingsniveau. In tegenstelling met wat geobserveerd wordt in de andere gewesten is er geen verschil in functie van het inkomen.

De gemiddelde BMI is hoger (25,4) bij personen die aangeven in slechte gezondheid te verkeren dan bij diegenen die zich gezond voelen (23,9).

De BMI is hoger bij vroegere rokers (25) dan bij diegenen die nooit gerookt hebben (24,7) en bij de huidige rokers (23,5).

Tabel 5.5.13 Gemiddelde BMI bij de volwassen bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Nu05_1, leeftijd ³ 18 jaar), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B.I.
GESLACHT	Man	24,7	(24,5-24,9)
	Vrouw	24,0	(23,8-24,3)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	26,4	(25,5-27,2)
	Lager	25,2	(24,7-25,7)
	Lager secundair	24,8	(24,3-25,2)
	Hoger secundair	24,1	(23,8-24,5)
	Hoger	23,8	(23,6-24,1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	24,6	(24,0-25,1)
	20.000-30.000	24,9	(24,4-25,3)
	30.000-40.000	24,9	(24,5-25,3)
	40.000-60.000	24,2	(23,9-24,5)
	>60.000	23,8	(23,4-24,2)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	24,1	(23,9-24,3)
	Zeer slecht tot redelijk	25,1	(24,6-25,6)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	24,8	(24,5-25,1)
	Vroeger gerookt	24,5	(24,2-24,8)
	Matige roker (<20)	23,5	(23,1-23,9)
	Zware roker	23,3	(22,7-23,8)

5.5.4.1.2 Overgewicht (25 ≤ BMI < 30) (Indicator NU05_2)

In het Brussels Gewest heeft 26% van de bevolking een overgewicht (BMI tussen 25 en 30). De prevalentie van overgewicht beschrijft een parabolische curve in functie van de leeftijd, waarvan de piek (44%) zich situeert tussen 55 en 64 jaar.

Het voorkomen van overgewicht neemt progressief af in functie van het opleidingsniveau maar niet in functie van het inkomen. Overgewicht komt vaker voor bij personen die zich niet gezond voelen en duidelijk meer bij vroegere rokers.

In het Brussels Gewest komt overgewicht minder voor (26%) dan in het Vlaams Gewest en het Waals Gewest waar het percentage in de buurt van de 31% ligt.

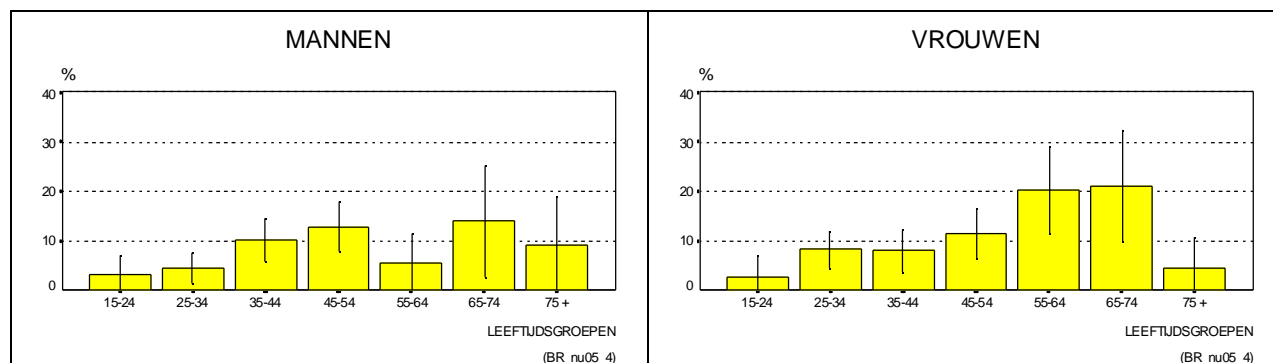
5.5.4.1.3 Prevalentie van zwaarlijvigheid (NU05_3)

Zwaarlijvigheid wordt gedefinieerd als een BMI van 30 en meer. Het is gewoonlijk vanaf deze drempel dat de chronische morbiditeit verbonden met overgewicht significant toeneemt {} en andere problemen zoals sociale afwijzing en sociaal isolement optreden.

En het Brussels Gewest is 10% van de bevolking obees (BMI ≥ 30).

Er zijn meer zwaarlijvige vrouwen (10%) dan mannen (8%) maar dit verschil is na standaardisatie voor leeftijd niet significant. Dit percentage bedraagt 20% bij vrouwen tussen 55 en 74 jaar. Na de leeftijd van 75 jaar neemt het percentage zwaarlijvigen af.

Figuur 5.5.10 Zwaarlijvigheid in de volwassen bevolking, (BMI >30, âge ³18 ans) , proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van enkele basiskenmerken

Er zijn minder zwaarlijvigen in de hoogste opleidingsklassen en duidelijk meer zwaarlijvigen in de categorieën “zonder diploma” waar de proportie 24% bedraagt. Voor wat betreft het inkomen is dit percentage het hoogst voor een gemiddeld inkomen van 30 tot 40.000BF.

Er zijn significant meer zwaarlijvigen bij diegenen met een slechte gezondheidsbeleving (16%) dan bij diegenen die aangeven dat ze zich gezond voelen (7%). Het percentage zwaarlijvigen is eveneens hoger bij de vroegere rokers (12%) dan bij de niet rokers (11%). De personen die matig roken zijn minst vaak zwaarlijvig (7%).

Het percentage zwaarlijvigen is ongeveer gelijk in het Vlaams Gewest (10%) en in het Brussels gewest (9%). Dit percentage is echter duidelijk hoger in het Waals Gewest (14%).

Tabel 5.5.14 Zwaarlijvigheid in de volwassen bevolking (BMI >30, leeftijd³18 jaar), proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_1), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B. I.
GESLACHT (*)	Man	8,3	(6,1-10,5)
	Vrouw	10,7	(8,3-13,0)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	24,1	(16,1-32,0)
	Lager	11,7	(7,3-16,1)
	Lager secundair	12,6	(8,8-16,4)
	Hoger secundair	8,2	(5,4-10,9)
	Hoger	5,7	(3,9- 7,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	11,6	(7,3-16,0)
	20.000-30.000	11,6	(7,8-15,3)
	30.000-40.000	14,0	(10,2-17,9)
	40.000-60.000	8,2	(5,4-11,0)
	>60.000	5,3	(2,8- 7,8)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	7,4	(5,6- 9,1)
	Zeer slecht tot redelijk	15,5	(11,4-19,6)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	10,6	(8,0-13,3)
	Vroeger gerookt	9,7	(7,0-12,4)
	Matige roker (<20)	6,8	(3,9- 9,7)

Zware roker	8,2	(4,1-12,3)
-------------	-----	--------------

5.5.4.1.4 Prevalentie van ondergewicht (Indicator NU05_4)

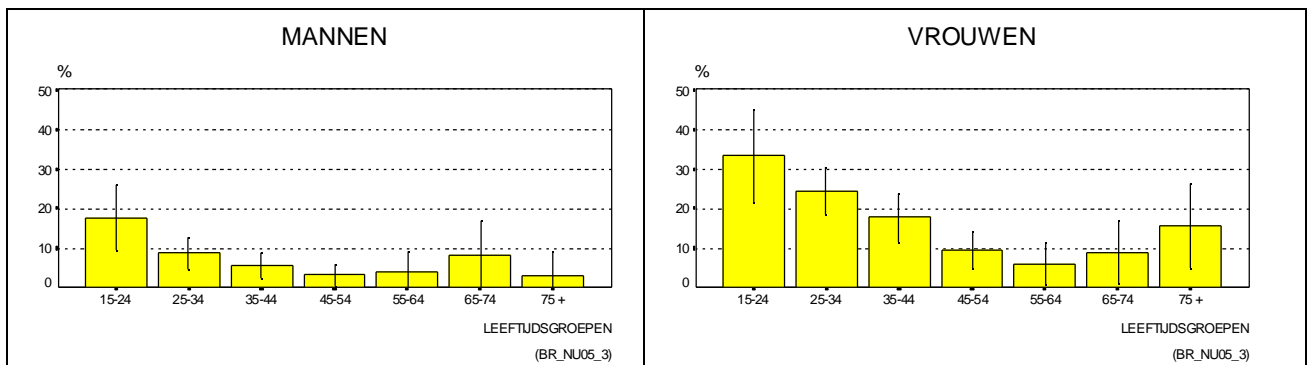
Behalve als indicatie van de voedingstoestand kan ondergewicht ook een teken zijn van een minder goede gezondheid (het gevolg van een ziekte bijvoorbeeld) of er de oorzaak van zijn (bijvoorbeeld nastreven van belangrijk gewichtsverlies) en de oorzaak zijn van medische consumptie {11757}. Eigenlijk zou dus moeten een onderscheid gemaakt worden tussen constitutioneel magere personen en personen die vermagerd zijn als gevolg van een ziekte of als gevolg van een doorgedreven inspanning.

In het Brussels Gewest heeft 13% van de personen van 18 jaar en ouder een BMI kleiner dan 10. Bij mannen zijn er veel minder personen met een ondergewicht (8%) dan bij vrouwen (18%).

Bij mannen vindt men dat enkel in de leeftijdsgroep tot 25 jaar de proportie met een ondergewicht groter is dan 10%. Dit is normaal op het einde van de groeiperiode. Het percentage mannen met een ondergewicht blijft vrij hoog tot de leeftijd van 35 jaar waarna het afneemt tussen 45 en 54 jaar om daarna terug toe te nemen.

In de leeftijdscategorie tot 25 jaar observeert men 30% vrouwen met een ondergewicht, 23% tussen de 25 en 34 jaar en 18% tussen 35 en 44 jaar. Tussen 45 en 74 jaar daalt deze proportie terug tot 8% om terug te stijgen tot 10% boven de 65 jaar. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het percentage vrouwen van meer dan 75 jaar wellicht licht onderschat wordt omdat de ondervraagde personen vaak hun lengte aangeven van toen ze jong waren.

Figuur 5.5.11 Ondergewicht in de volwassen bevolking, proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Nu05_1, BMI<20), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

Het percentage personen met ondergewicht neemt toe met het inkomensniveau maar er is geen duidelijke samenhang met inkomen. Er zijn significant meer personen met ondergewicht bij personen die aangeven zich niet gezond te voelen. Verschillen in functie van rookgedrag worden niet waargenomen.

Tabel 5.5.15 *Ondergewicht in de volwassen bevolking (BMI<20, leeftijd³18 jaar), proportie gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (Indicator Nu05_3), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

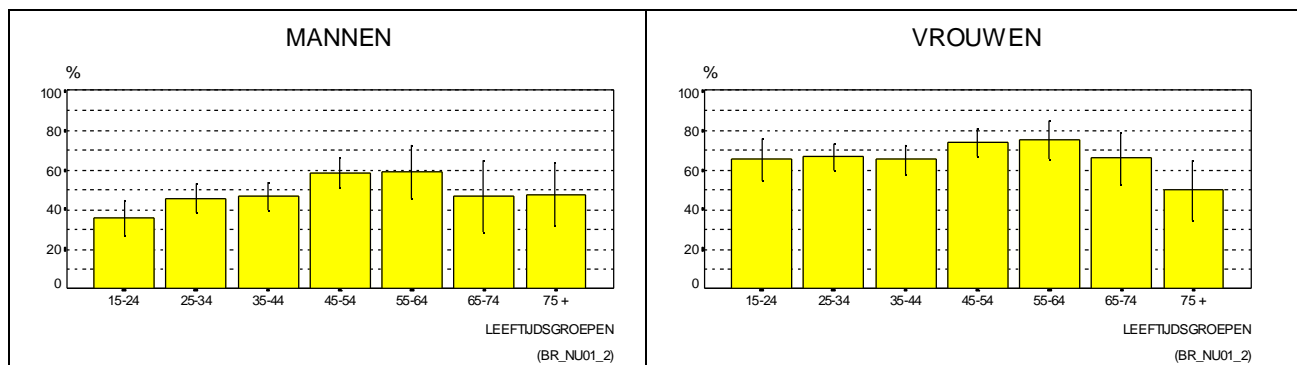
		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	7,6	(5,5- 9,7)
	Vrouw	17,5	(14,6-20,3)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	7,0	(1,7-12,3)
	Lager	9,8	(5,4-14,2)
	Lager secundair	12,1	(7,7-16,6)
	Hoger secundair	13,7	(10,3-17,1)
	Hoger	12,7	(10,1-15,3)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	12,7	(7,5-17,8)
	20.000-30.000	12,9	(9,3-16,6)
	30.000-40.000	11,9	(8,2-15,6)
	40.000-60.000	12,9	(9,5-16,2)
	>60.000	13,0	(8,6-17,5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	10,7	(8,7-12,7)
	Zeer slecht tot redelijk	14,4	(10,1-18,6)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	9,0	(6,7-11,3)
	Vroeger gerookt	8,8	(5,4-12,2)
	Matige roker (<20)	18,5	(13,8-23,1)
	Zware roker	26,7	(20,7-32,6)

5.5.4.2. Houding t.o.v. gewicht (Indicator NU01_1)

In het Brussels Gewest geeft 58% van de bevolking aan zijn gewicht te willen behouden (30%) of te willen vermageren (28%). Dit percentage is hoger bij vrouwen (32% + 35% = 67%) dan bij mannen (20% + 20% = 40%). Zoals eerder vermeld geeft 31% van de vrouwen een overgewicht aan tegenover 39% bij de mannen.

Bij de mannen is de curve in functie van de leeftijdsgroepen vergelijkbaar met deze geobserveerd bij het overgewicht. Bij vrouwen is deze curve vlakker en vrij hoog tot de leeftijd van 64 jaar om daarna te verminderen.

Figuur 5.5.12 *Percentage respondenten van 15 jaar en ouder dat wenst te vermageren of het gewicht wenst te behouden (indicator NU01_2), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*



Personen zonder diploma of met enkel een diploma lager onderwijs of met een equivalent inkomen van het huishouden van minder dan 40.000BF letten minder op hun gewicht. Zware rokers letten significant minder op hun gewicht. Zoals eerder aangegeven zijn er ook significante verschillen tussen de Gewesten : personen zijn meest bekommerd om hun gewicht in het Vlaams Gewest (63%), vervolgens in het Brussels Gewest (58%) en duidelijk minder in het Waals Gewest (51%).

Tabel 5.5.16 Percentage respondenten van 15 jaar en ouder dat wenst te vermageren of het gewicht wenst te behouden (indicator NU01_2), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	48,4	(44,4-52,5)
	Vrouw	67,1	(63,5-70,6)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	42,1	(32,9-51,2)
	Lager	45,2	(38,1-52,3)
	Lager secundair	60,6	(54,5-66,8)
	Hoger secundair	55,2	(50,3-60,1)
	Hoger	66,6	(62,9-70,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	49,6	(42,0-57,3)
	20.000-30.000	47,3	(41,4-53,1)
	30.000-40.000	53,8	(48,6-58,9)
	40.000-60.000	64,7	(60,1-69,3)
	>60.000	70,0	(64,8-75,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	59,7	(56,6-62,9)
	Zeer slecht tot redelijk	53,8	(48,5-59,1)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	58,3	(53,6-63,0)
	Vroeger gerookt	63,8	(58,8-68,7)
	Matige roker (<20)	59,0	(53,6-64,4)
	Zware roker	46,1	(38,8-53,5)

De onderstaande tabel toont eveneens het belang dat gehecht wordt aan het gewicht in functie van de BMI-klasse waartoe men behoort. Hierbij valt op dat 17% van de personen met een extreem ondergewicht (BMI<18) hun gewicht wensen te behouden, 7% van de personen met een BMI tussen 18 en 20 willen nog vermageren en 29% van de zwaarlijvigen niet bezorgd zijn over hun gewicht. 20% van de personen met een normaal gewicht proberen nog te vermageren.

Tabel 5.5.17 Houding t.o.v het gewicht, per provincie en per BMI-klasse, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

HOUDING T.O.V. HET GEWICHT				Totaal
-----				-----
'Probeer te vermageren'	'Probeer het gewicht te behouden'	'Probeer te verdikken'	'Let niet op gewicht'	N

	stabiël te houden'				
	%	%	%	%	
BMI KLASSEN(>=18j)					
< 18	,9	16,8	32,3	50,0	72
[18-20[	7,0	35,1	13,4	44,5	225
[20-25[	21,2	34,6	4,4	39,8	1170
[25-27[	35,0	32,8	,6	31,6	351
[27-30[	49,1	24,4	,3	26,1	305
30+	59,7	11,0	,2	29,0	215
Totaal	28,0	30,4	4,7	36,8	2338

5.5.4.3. Methodes aangewend om te vermageren of om het gewicht te behouden (Indicatoren NU02_1 tot NU02_6)

In de gezondheidsenquête werd aan de ondervraagde personen gevraagd alle methodes aan te geven die ze gebruikten om te vermageren of hun gewicht te behouden. Meerdere antwoorden waren mogelijk.

5.5.4.3.1 Methodes aangewend om te vermageren

De grote meerderheid (94%) van de personen die wensen te vermageren doen dit door een dieet te volgen. Een derde van deze personen geeft aan ook meer lichamelijke activiteit te verrichten en slechts 2% gebruikt gedragsmethodes, waarvan de doeltreffendheid nochtans bewezen is. Deze drie categorieën methodes, eventueel gecombineerd, worden aanbevolen als zijnde meest doeltreffend, vooral op middellange en lange termijn, en minst gevaarlijk, op voorwaarde uiteraard dat het dieet evenwichtig is samengesteld en niet louter een beperking is van de inname van calorieën.

Daarnaast zien we echter ook een belangrijk percentage personen dat gebruik maakt van niet aanbevolen methodes : 16% van de ondervraagde personen geeft aan commerciële afslankingsprodukten te gebruiken : thee, geneesmiddelen, vervangingsmaaltijden,... en eveneens 21% slaat maaltijden over of neemt geen voedsel voor langere periodes.

Ook bekeken vanop een andere manier levert deze indicator interessante informatie op : 73% van de personen die wensen te vermageren probeert dit niet door meer lichamelijke activiteit te verrichten.

Bespreking in functie van enkele basiskenmerken

Nuttig hierbij is om subgroepen te definiëren die meer risico lopen omdat ze gebruik maken van "mirakelmethodes" die zich voornamelijk situeren in de groep "commerciële afslankingsprodukten". Het spreekt vanzelf dat de dieetmethodes zowel goede als slechte methodes omvatten en dat het onderscheid tussen deze twee op basis van de gegevens niet kan gemaakt worden.

Lichamelijke inspanning als methode om te vermageren wordt meer aangegeven door mannen, jongeren, zij zich gezond voelen en zij die niet of niet meer roken.

Naarmate de leeftijd stijgt worden commerciële afslankingsprodukten minder gebruikt. Deze produkten worden vaker gebruikt bij personen met een slechte subjectieve gezondheidsbeleving. Er is geen duidelijk relatie met het inkomensniveau maar 15 tot 20% van de personen die willen vermageren en een equivalent inkomen van het huishouden hebben beneden de 30.000BF gebruiken commerciële produkten om te vermageren.

Vasten als methode om te vermageren komt meer voor bij mannen (30%) en naarmate de opleidingsklasse lager is (51% bij personen zonder diploma, 30% bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs of hoger). Dit gebeurt ook vaker bij personen die zich niet gezond voelen.

5.5.4.3.2 Methodes aangewend om het gewicht te behouden

De methodes aangewend om het gewicht te behouden zijn niet echt verschillend. Opgemerkt dient dat het percentage dat lichamelijke inspanning doet om te vermageren iets hoger ligt (43%) en het percentage dat een dieet volgt iets lager (90%). Toch nog een tiende van de personen die hun gewicht wensen te behouden doen dit door te vasten en bijna evenveel gebruiken commerciële afslankingsproducten of substitutiepreparaten.

Dieetmaatregelen worden iets minder gebruikt in de jongste leeftijdsgroep (15-24 jaar : 78%). Jongeren vasten echter vaker. In de leeftijdsgroep '35-44 jaar' worden vaakst niet aanbevolen methodes gebruikt.

5.5.4.4. Wie raadt aan om te vermageren ? (NU03_1 à NU03_5)

In het Brussels Gewest geeft 80% van de personen die willen vermageren aan dit te doen op eigen initiatief. Dit percentage is hoger bij personen die enkel een diploma lager secundair onderwijs hebben of een lagere opleiding en bij zij die zich subjectief gezond voelen. Dit percentage is kleiner bij personen die nooit hebben gerookt.

Wanneer een arts het initiatief neemt is dit vaker een huisarts (21%) dan een specialist (9%).

Hoe ouder men is, hoe minder men zelf het initiatief neemt om te vermageren. Bij de 65-plussers komt de huisarts in meer dan de helft van de gevallen tussen.

5.5.5. Besluiten

Overgewicht en zwaarlijvigheid zijn frekwent, vooral in de eerder achtergestelde groepen in de bevolking en bij zware rokers. Net in deze groepen is de bekommernis om het gewicht niet groot en vinden we het grootste percentage personen dat gebruik maakt van niet aanbevolen vermageringsmethodes. De modules of voedingsgewoonten en lichamelijke activiteit tonen aan dat het diezelfde groepen zijn die het meest risico lopen, misschien meer omwille van een gebrek aan kennis dan omwille van financiële redenen, tijdsgebrek of onvoldoende kennis van de aangeboden voorzieningen.

De prevalentie van ondergewicht is van belang bij twee categorieën personen : enerzijds is gewichtsverlies bij personen ouder dan 65 jaar prognostisch een slechte factor (5). Anderzijds dient in de groep tot 45 jaar, en meer bepaald bij jonge vrouwen, rekening gehouden te worden met de sterke sociale druk om er slank uit te zien en de gevolgen die hieraan verbonden zijn, met name het voorkomen - zowel manifest als latent - van anorectische neigingen. Afgezien daarvan is er wellicht ook een vertekening in die zin dat vrouwen die wensen slank te zijn ook vaker een lager gewicht gaan aangeven.

De samenhang tussen rookgedrag en overgewicht, en ook zwaarlijvigheid, dient te worden opgemerkt. De gemiddelde BMI is hoger bij vroegere rokers. Het blijkt nochtans dat de toename in gewicht die optreedt na gestopt te zijn met roken van het gynoïde type is en weinig repercussies heeft op het gebied van cardio-vasculair risico. Roken als strategie om te vermageren blijkt vooral bij adolescenten voor te komen. Hierbij dient echter opgemerkt te worden dat, bij een gelijk voorkomen van andere risicofactoren, een matig overgewicht minder gevaarlijk is dan het gebruik van tabak (5).

5.5.6. Bibliography

1. Must a., Dallal G.E., Dietz W.G. - Reference data for Obesity: 85th and 95th percentiles of Body Mass Index (w/htx) and triceps skinfold thickness. *Am. J. Clin. Nutr.* 1991; 53: 839-846.
2. Poskitt E. - Defining childhood obesity: the relative body mass index (BMI). *Acta Paediatr* 1995; 84: 961-963.
3. de Bruin A., Picavet H.S.J., Nossikov A. - Health Interview surveys; towards international harmonization of methods and instruments. 1996; WHO: 1-60. (Abstract)
4. Gross P. - Epidémiologie et risques de l'obésité. *Rev. Prat.* 1984; 34: 3083-3094.
5. Ancona C, Delvaux D, Sokal G, and Tellier V. Maigrir: une question de santé publique à part entière. Bruxelles. Femmes Prévoyantes Socialistes, 1996; 1-62.
6. Blair S.N., Shaten J., Brownell K., Collins G., Lissner L. - Body weight change, all-cause mortality, and cause-specific mortality in the Multiple Risk Factor Intervention Trial [see comments]. *Ann. Intern. Med.* 1993; 119: 749-757.
7. Andres R., Muller D.C., Sorkin J.D. - Long-term effects of change in body weight on all-cause mortality. A review [see comments]. *Ann. Intern. Med.* 1993; 119: 737-743.
8. Higgins M., D'Agostino R., Kannel W., Cobb J., Pinsky J. - Benefits and adverse effects of weight loss. Observations from the Framingham Study [published erratum appears in *Ann Intern Med* 1993 Nov 15;119(10):1055]. *Ann. Intern. Med.* 1993; 119: 758-763.
9. Paxton S., Wertheim E.H. - Body image satisfaction, dieting beliefs, and weight loss behaviors in adolescent girls and boys. *Journal of youth and adolescence* 1991; 20-3: 361-379.
10. Bray G.A. - Obesity, overweight and related eating disorders: an overview. *Medicographia* 1989; 11,3: 3-7.
11. Lundholm J.K., Littrel J.M. - Desire for thinness among high school cheerleaders: relationship to disordered eating and weight control behaviors. *Adolescence* 1986; 21 (83): 573-579.
12. De Maeseneer J, De Prins L, Gosset C et al. Fidélité au médecin généraliste et consommation des soins de santé: une approche multivariée. Rapport technique.. Bruxelles. INAMI, 1998; 1-190.